



Leseprobe aus Heßler-Kaufmann und Neudeck, Therapie-Tools Störungsmodelle in der Verhaltenstherapie,
ISBN 978-3-621-28728-9 © 2020 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28728-9>

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	9
Vorwort	15
Einführung	17

I Allgemeine Modelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen

1 Grundlegende Modelle	23
1.1 Das biopsychosoziale Modell	23
1.2 Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell	24
1.3 Arbeitsmaterial	25
2 Lerntheoretische Modelle	40
2.1 Die respondente und die operante Konditionierung (SORKC-Modell)	40
2.2 Das Modelllernen	42
2.3 Arbeitsmaterial	43
3 Kognitive Modelle	58
3.1 Das kognitive Modell	58
3.2 Das ABC-Modell	58
3.3 Arbeitsmaterial	60
4 Kontextuelle Modelle	67
4.1 Das Hexaflex-Modell der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)	67
4.2 Das schematherapeutische Modell	68
4.3 Arbeitsmaterial	69
5 Informationsverarbeitung	81
5.1 Das Dual-Prozess-Modell: experienzielle und rationale Verarbeitung	81
5.2 Arbeitsmaterial	81
6 Rückfall	87
6.1 Das Expressed-Emotion-Modell	87
6.2 Arbeitsmaterial	87

II Störungsspezifische Modelle

7 Abhängigkeit	93
7.1 Das Dreieck der Substanzabhängigkeit	93
7.2 Der Teufelskreis der Substanzabhängigkeit	93
7.3 Das integrative Modell der biopsychosozialen Teufelskreise der Substanzabhängigkeit	94
7.4 Das sozialkognitive Rückfallmodell der Substanzabhängigkeit	94

7.5	Das Dreieck der Verhaltensabhängigkeit	95
7.6	Der Teufelskreis der Verhaltensabhängigkeit	95
7.7	Das integrative Modell der biopsychosozialen Teufelskreise der Verhaltensabhängigkeit	95
7.8	Das sozialkognitive Rückfallmodell der Verhaltensabhängigkeit	96
7.9	Arbeitsmaterial	96
8	Angststörungen	133
8.1	Die Zwei-Faktoren-Theorie der Angst	133
8.2	Das Modell der emotionalen Vermeidung	134
8.3	Das Modell der emotionalen Verarbeitung	134
8.4	Das integrierte Modell der Aufrechterhaltung von Angststörungen	135
8.5	Das Teufelskreis-Modell der Panikstörung	136
8.6	Das kognitive Modell der Sozialen Phobie	136
8.7	Das Modell der somatischen Suppression (GAS)	137
8.8	Arbeitsmaterial	138
9	Anpassungsstörung (inklusive komplizierter Trauer)	171
9.1	Das Krisenmodell	171
9.2	Das Stress-Response-Modell	171
9.3	Arbeitsmaterial	172
10	Depressive Störungen	180
10.1	Das Verstärkerdefizit-/Verstärkerverlustmodell	180
10.2	Das Modell der erlernten Hilflosigkeit	181
10.3	Das kognitive Modell der Depression (Emotions- und Informationsverarbeitungsmodell)	181
10.4	Der Teufelskreis der chronischen Depression (CBASP)	182
10.5	Der Kiesler-Kreis (CBASP)	183
10.6	Das Emotionsregulationsmodell	183
10.7	Arbeitsmaterial	185
11	Dissoziation	211
11.1	Das allgemeine neurobiologisch-evolutionäre Modell	211
11.2	Das schematherapeutische Modell: Dissoziation als Bewältigungsmodus	212
11.3	Das BASK-Modell	212
11.4	Arbeitsmaterial	213
12	Essstörungen	224
12.1	Das Teufelskreis-Modell der Anorexia nervosa	224
12.2	Das Teufelskreis-Modell der Bulimia nervosa	224
12.3	Das lerntheoretische Modell zur Erklärung von Food Craving und Heißhungerattacken	225
12.4	Das transdiagnostische Modell der Essstörungen	225
12.5	Arbeitsmaterial	226
13	Persönlichkeitsstörungen	243
13.1	Das biopsychosoziale Modell der Persönlichkeitsstörungen	243
13.2	Das Modell der doppelten Handlungsregulation	243
13.3	Das schematherapeutische Modusmodell	244
13.4	Arbeitsmaterial	245

14	Posttraumatische Belastungsstörung	262
14.1	Das lerntheoretische Modell (Zwei-Faktoren-Modell)	262
14.2	Das Netzwerkmodell	262
14.3	Das Stress-Response-Modell	263
14.4	Das kognitive Modell der chronischen PTBS	264
14.5	Das multifaktorielle Rahmenmodell	265
14.6	Arbeitsmaterial	265
15	Schizophrenie und andere psychotische Störungen	298
15.1	Das spezifische Vulnerabilitäts-Stress-Modell	298
15.2	Vulnerabilitäts-Stress-Modelle für die Entstehung und Aufrechterhaltung von einzelnen psychotischen Symptomen	299
15.3	Arbeitsmaterial	299
16	Schlafstörungen	307
16.1	Der psychophysiologische Teufelskreis	307
16.2	Arbeitsmaterial	307
17	Schmerzstörung	311
17.1	Das Signal-Filter-Modell	311
17.2	Der Teufelskreis der Chronifizierung (Dekonditionierungskreislauf)	311
17.3	Das Fear-Avoidance-Modell: gelernte Angst vor dem Schmerz	312
17.4	Das Avoidance-Endurance-Modell: katastrophisieren, unterdrücken oder bagatellisieren	312
17.5	Arbeitsmaterial	313
18	Sexuelle Funktionsstörungen	338
18.1	Das multifaktorielle Modell	338
18.2	Das kognitive Interferenzmodell	339
18.3	Arbeitsmaterial	339
19	Somatoforme Störungen	347
19.1	Das kognitiv-behaviorale Modell zur Entstehung von Somatoformen Störungen	347
19.2	Das Modell der somatosensorischen Verstärkung	348
19.3	Arbeitsmaterial	348
20	Zwangsstörungen	355
20.1	Das kognitiv-behaviorale Modell der Aufrechterhaltung von Zwängen	355
20.2	Das »Self-Regulatory Executive Function«-Modell	355
20.3	Arbeitsmaterial	356
	Literatur	365

4 Kontextuelle Modelle

4.1 Das Hexaflex-Modell der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)

Die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) schlägt eine universale Theorie für psychische Störungen und deren Behandlung vor (Hayes et al., 2012). Als Therapie der dritten Welle der Verhaltenstherapie ist die ACT kontextuell (im Mittelpunkt steht nicht der Inhalt inneren Erlebens, sondern welche Beziehung wir dazu entwickeln) und hat einen starken behavioralen Anteil mit einem Fokus auf werteorientiertem und funktionalem Verhalten.

Psychische Störungen resultieren nach der ACT aus und werden erhalten durch sechs interagierende Prozesse, die sich in Kognitionen, Emotionen und Verhalten äußern. Das Resultat dieser Prozesse ist psychische Rigidität, die angesichts einer unvorhersehbaren und dynamischen Welt zu Problemen führt. In der ACT wird betont, dass diese Prozesse nicht per se pathologisch sind, sondern das ins Extreme gesteigerte normale Funktionieren des Gehirns abbilden. Folgende sechs Prozesse werden in der ACT beschrieben:

- (1) Erlebnisvermeidung
- (2) Kognitive Fusion
- (3) Anhaften an einem konstruierten Selbstbild
- (4) Fehlende Klarheit über eigene Werte
- (5) Untätigkeit und Impulsivität
- (6) Dominanz von mentaler Simulation zu Vergangenheit und Zukunft

Die Umkehrung dieser pathogenen Prozesse soll zu psychischer Flexibilität führen und einen besseren Umgang mit der dynamischen Welt ermöglichen. Ziel ist hierbei nicht, keine »negativen« Gefühle oder »schlechten« Gedanken mehr zu haben, sondern ein Beobachter des eigenen Innenlebens zu werden und sich in der Lebensgestaltung so unabhängig wie möglich zu machen. Die Akzeptanz für jedes innere Geschehen und die Verpflichtung zu einem werteorientierten Leben sind zwei wichtige Schritte auf dem therapeutischen Weg.

Die sechs salutogenen Prozesse der ACT sind, parallel zu den oben beschriebenen:

- (1) Akzeptanz
- (2) Defusion
- (3) Selbst als Kontext
- (4) Werte
- (5) Commitment
- (6) Gegenwärtigkeit

Anwendung

Das Hexaflex-Modell ist vor allem dann einzusetzen, wenn eine Behandlung nach ACT geplant ist. Weiter kann der kontextuelle Ansatz für Patientinnen geeignet sein, die sich mit dem Fokus auf das Verändern von Gedanken und Gefühlen der klassischen Kognitiven Verhaltenstherapie schwertun. Ziel der Therapie ist die Umkehrung der sechs Prozesse, gewichtet nach den individuellen Zielen und Voraussetzungen der Patientinnen, um auf der Basis von Akzeptanz für das innere Geschehen ein werteorientiertes, engagiertes Leben zu ermöglichen.

4.2 Das schematherapeutische Modell

Die Schematherapie wird als kontextuelle Therapie der dritten Welle der Verhaltenstherapie zugeordnet, weil ein wichtiger Teil der Arbeit darin besteht, ein neues Verhältnis zum inneren Erleben zu entwickeln, statt es verändern zu wollen (Roediger et al., 2018). Das Störungsmodell der Schematherapie steht in Zusammenhang mit der psychodynamischen Lehre von Konflikt und Abwehr.

Die Schematherapie postuliert fünf zentrale psychische Grundbedürfnisse, die für eine gesunde Entwicklung des Kindes vor allem durch die Fürsorge der Eltern mehr oder minder erfüllt sein müssen (Jacob & Arntz, 2013):

- (1) Sichere Bindung (Stabilität, Akzeptanz, Versorgung, Schutz)
- (2) Autonomie, Kompetenz, Identität
- (3) Realistische Grenzen und Selbstkontrolle
- (4) Spontaneität und Spiel (Entspannung)
- (5) Freiheit im Ausdruck von Bedürfnissen und Emotionen

Werden diese Bedürfnisse entweder singular und heftig (z. B. durch eine Vergewaltigung) oder chronisch (z. B. durch emotionalen Missbrauch) frustriert, entwickeln sich beim Kind dysfunktionale Schemata. Diese Schemata beschreiben ein Netzwerk aus Gefühlen, Körperzuständen, Gedanken und Handlungsimpulsen, die sich durch die Heftigkeit oder Wiederholung der Bedürfnisfrustration im Sinne von »neurons that fire together wire together« neuronal einbrennen.

Beispiel

So kann sich beispielsweise durch wiederholte Ablehnung durch die Eltern beim Kind das zum Bindungsbedürfnis gehörige Schema »Unzulänglichkeit und Scham« entwickeln. Das Kind erfährt dann vielleicht in Situationen der Ablehnung starke körperliche Anspannung, Gedanken wie »Du bist es nicht wert, geliebt zu werden« und Schamgefühle. Da dieser sehr unangenehme Zustand nicht über die Eltern reguliert werden kann, entwickelt das Kind eine unterwürfige Haltung gegenüber anderen, um sich im Sinne des Schemacopings das subjektive Existenzrecht und den Selbstwert zu sichern. Erweist sich dieses Muster als erfolgreich, also adaptiv im Lebenskontext des Kindes, wird es sich weiterhin unterwürfig gegenüber anderen verhalten. Durch die Wiederholung und existenzielle Wichtigkeit kann es sein, dass die Unterwerfung zur »Standardeinstellung« des Kindes in sozialen Beziehungen wird und es die Schemata »Unzulänglichkeit und Scham« sowie »Unterwerfung« mit in das Erwachsenenalter nimmt. Obwohl sich dieser Erwachsene vielleicht nicht mehr in einem abwertenden Umfeld befindet, üben alte Schemata eine starke Anziehung aus und behalten ihr hohes Aktivierungspotenzial (Roediger, 2016). Während er sich mittlerweile vielleicht gut um sich kümmern kann, wird der erwachsen gewordene Junge im Kontext sozialer Beziehungen eine Tendenz zur Unterwerfung zeigen.

Angesichts der existenziellen Wichtigkeit in der Kindheit ist schemainkongruentes Verhalten (d.h. in unserem Beispiel: sich nicht zu unterwerfen) im Erwachsenenalter mit heftigen Gefühlen wie Scham und Angst vor Ablehnung und Selbstabwertung (»Jetzt verlassen dich alle, weil du so egoistisch warst«) verbunden. Diese subjektiv bedrohlichen Zustände stehen meist einer Veränderung im Wege, auch wenn es einen Teil in der Patientin gibt, der eigentlich weiß, dass andere Verhaltensweisen hilfreicher wären.

Die von Young (Young et al., 2005) formulierten Schemata stehen auf keiner empirischen Basis, besitzen jedoch für Therapeutinnen und Patientinnen gleichermaßen heuristischen Wert, da durch sie eine emotional spürbare und narrative Brücke zwischen der Vergangenheit und den gegenwärtigen Problemen geschlagen wird. Wichtig ist zu bemerken, dass sich Schemata nicht zwingend entwickeln und bis in das Erwachsenenalter übertragen. In der Schematherapie zählt, was im Hier und Jetzt erlebt wird. Nur diese Schemata gilt es zu behandeln.

Modi und Modusmodell. Die Modi (oder innere Anteile) und das Modusmodell der Schematherapie helfen, die Schemata und das Hier und Jetzt zusammenzubringen. Bilden die Schemata eher lerngeschichtlich bedingte und kontextabhängige neuronale Erregungsmuster ab, beschreiben die Modi unsere entsprechenden Verhaltensweisen, Emotionen und Gedanken im Hier und Jetzt. Im Modusmodell wird nachvollziehbar, wie die Störung als Versuch des Schemacopings entstanden ist und aufrechterhalten wird. Die Schematherapie unterscheidet zwischen vier interagierenden Modi:

- ▶ Kindmodus
- ▶ Bewerter/Kritiker oder dysfunktionaler Elternmodus
- ▶ Bewältigungsmodus
- ▶ Gesunder Erwachsenenmodus

Ziel der Therapie ist es, den gesunden Erwachsenen zu stärken, sodass er sich auf adaptive Art um die Bedürfnisse des Kindes kümmern kann, der Bewerter als vorherrschende innere Stimme abgelöst oder zumindest distanziert wird und somit auch keine Bewältigung mehr nötig ist.

Anwendung

Ursprünglich für Patientinnen mit Persönlichkeitsstörungen entwickelt, findet das Modusmodell vor allem bei diesen Anwendung. Dementsprechend ist es auch angezeigt bei »Lebensfällen«, in die Patientinnen immer wieder treten, also tiefgreifende problematische Verhaltensmuster, die Patientinnen über lange Zeit einfach nicht loswerden. Die Vielseitigkeit der Modi ermöglicht auch, ein störungsspezifisches Modusmodell zu erstellen. Der Zusammenhang mit den Schemata erlaubt zudem eine schlüssige Narrativbildung, die bei Patienten mit der Frage nach dem Warum, also einer biografischen Verknüpfung ihrer Symptome, hilfreich sein kann. Ziel der Therapie ist der Abbau der Bewältigungsmodi, die Versorgung des emotionalen Schmerzes des Kindes, die Stärkung des Erwachsenen und die Wendung gegen die Botschaften des Bewerter.

4.3 Arbeitsmaterial

INFO 9 Das Hexaflex-Modell der ACT: 6 Prozesse der psychischen Inflexibilität

Hier werden Patientin und Therapeutin die sechs pathogenen Prozesse der ACT (Erlebnisvermeidung, kognitive Fusion, Anhaften an einem konstruierten Selbstbild, fehlende Klarheit über eigene Werte, Untätigkeit und Impulsivität, Dominanz von mentaler Simulation zu Vergangenheit und Zukunft) ausführlich beschrieben und dargestellt, wie diese Prozesse gemeinsam zu psychologischer Inflexibilität führen können. Ein Schaubild ergänzt das Informationsblatt.

AB 11 Mein individuelles Hexaflex-Modell

Das Arbeitsblatt gibt der Patientin Raum, ihre eigenen sechs Prozesse der psychischen Inflexibilität darzustellen. Dazu wird eine Grafik nach dem Muster von INFO 9 zur Verfügung gestellt, die mit den individuellen Prozessen der Patientin gefüllt werden soll. Verschiedene Fragen und Anregungen zu den einzelnen Prozessen helfen dabei.

INFO 10 Schematherapie: Bedürfnisse und Schemata, Kindheitserfahrungen im Hier und Jetzt

Hier wird der Patientin dargelegt, wie Bedürfnisfrustrierungen in der Kindheit mit Problemen im Hier und Jetzt zusammenhängen und es werden Beispiele dafür gegeben, wie dies aussehen könnte (nach Jacob & Arntz, 2013).

INFO 11 Schematherapie: innere Modi

Dieses Informationsblatt stellt der Patientin die inneren Modi der Schematherapie (Kind, Bewerter, Bewältigung, gesunde Erwachsene) vor. Weiter wird der Zusammenhang zwischen Schemata und Modi dargelegt und wie sich Verhalten und Erleben im Hier und Jetzt den vier Modi zuordnen lassen.

INFO 12 Schematherapie: das Entstehungsmodell zusammengefasst

Dieses Informationsblatt bietet Patientin und Therapeutin gleichermaßen eine Übersicht über das schematherapeutische Störungsmodell (aus Faßbinder et al., 2016).

INFO 13 Schematherapie: das Modusmodell

Hier wird der Patientin sichtbar gemacht, wie das Zusammenspiel der vier inneren Modi Leid erzeugen kann. Ein beispielhaftes Modusmodell veranschaulicht diese komplexen Zusammenhänge und dient als Erklärungshilfe und Muster für AB 12.

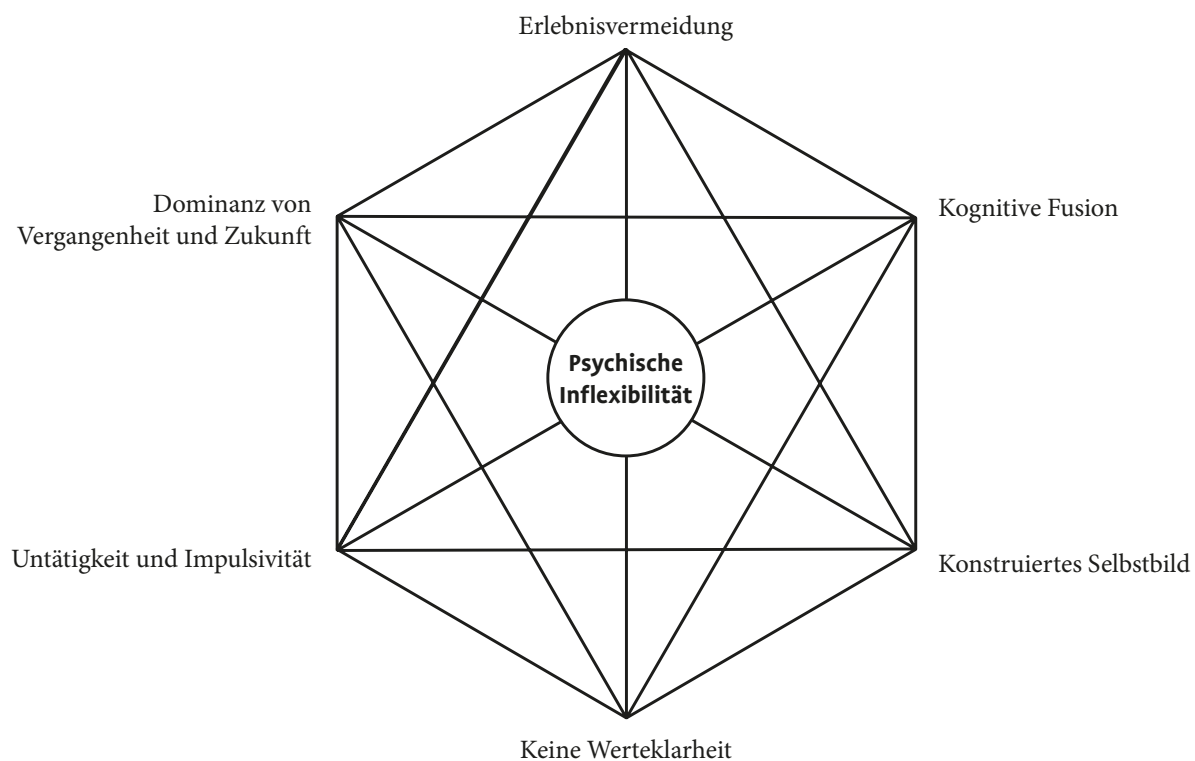
AB 12 Schematherapie: mein individuelles Modusmodell

Auf diesem Arbeitsblatt können Patientin und Therapeutin gemeinsam ein Modusmodell für die Patientin erstellen. Nach der Vorlage von INFO 13 soll hier ein eigenes Modusmodell des Erlebens im Hier und Jetzt erstellt werden.

→ Unser Verstand ist nicht unser Feind, aber auch nicht unser Freund, sagt man in der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT). Oft will er uns Dinge einreden, die nicht besonders hilfreich sind. Zudem können wir alles, was unter der Haut passiert, also Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen, nicht direkt beeinflussen – obwohl wir das so gerne möchten! Laut der ACT versuchen Menschen allgemein, auf sechs verschiedene Arten ihre dynamische innere Welt zu kontrollieren. Ein nachvollziehbarer Wunsch – aber zum Scheitern verurteilt.

- (1) **Erlebnisvermeidung** beschreibt die Vermeidung unangenehmer Zustände und Situationen. Dazu gehören vor allem unangenehme Erlebnisse, die »unter der Haut« stattfinden, also emotional-körperliche Erregungszustände (z. B. Angst, Traurigkeit, Nervosität) und problematische Gedanken (z. B. »Du bist nicht liebenswert«, »Das kann ja nichts werden«, »Der ist bestimmt nur nett zu dir, weil er etwas will«). Um uns von diesen unangenehmen Phänomenen abzulenken und sie nicht spüren zu müssen, arbeiten wir viel, trinken Alkohol, streiten, ziehen uns zurück, schlafen viel usw.
- (2) **Kognitive Fusion** ist die Annahme von inneren Wahrnehmungen als Wahrheit. Demnach haben wir die Tendenz, unsere Gedanken, Gefühle und inneren Bilder mit der äußeren Realität zu verwechseln und unser Verhalten eher nach diesen inneren Prozessen als nach den Informationen aus dem aktuellen Moment zu richten. Wenn Sie beispielsweise einen Vortrag halten und Ihr Verstand Ihnen die ganze Zeit einredet, dass Sie inkompetent seien und es niemanden interessiere, was Sie da erzählen, werden Sie mit hoher Wahrscheinlichkeit gestresst. Diesen Stress spüren Sie im Körper und dieses Gefühl kann so stark werden, dass Sie selbst anfangen zu glauben, was Ihr Verstand Ihnen erzählt. Darüber bemerken Sie vielleicht gar nicht, wie die Zuhörer Sie nett und interessiert anblicken.
- (3) **Anhaften an einem konstruierten Selbstbild** bedeutet, sich selbst in absoluten Begriffen zu beschreiben und sich dann entsprechend zu verhalten. »Ich bin halt einer, der kann sich nicht entspannen«, »Ich war schon immer schlecht in Mathe«, »Ich war noch nie gut im Flirten«, »Ich kann das einfach nicht, weil ich so ein Trottel bin« sind rigide und nicht hilfreiche Selbstbilder, die sich häufig daraus auswirken, wie wir der Welt begegnen.
- (4) **Fehlende Klarheit über eigene Werte** heißt, nicht zu wissen, nach welchen Grundsätzen wir das eigene Leben gestalten wollen. Folglich mangelt es uns an einer gemeinsamen Ausrichtung der Verhaltensweisen und Lebensentscheidungen. Wir wissen dann keine Antwort auf Fragen wie »Was für eine Partnerschaft möchte ich haben?«, »Wie soll mein Beruf sein?«, »Was für eine Freundin möchte ich sein?«, »Wie möchte ich mich als Vater verhalten?«.
- (5) **Untätigkeit und Impulsivität** beziehen sich auf Verhaltensweisen, die nicht werteorientiert, sondern spontan und als wenig hilfreiche Reaktionen auf innere Erlebnisse erfolgen. Dazu gehören beispielsweise sozialer Rückzug, Substanzkonsum und selbstverletzendes Verhalten als Reaktionen auf Angst, Traurigkeit oder selbstabwertendes Denken.
- (6) **Dominanz von mentaler Simulation zu Vergangenheit und Zukunft** meint Wiederleben von vergangene Leid und Vorwegnahme zukünftigen Leids. Die Idee ist hier, dass wir dadurch den Kontakt zum gegenwärtigen Moment verlieren. Beispielsweise lassen uns die Erinnerungen an schlimme Kindheitserfahrungen nicht los und die Angst vor einer Zukunft in Einsamkeit überschattet die aktuelle Beziehung. So übersehen wir die Zuwendung und Geborgenheit, die wir heute bekommen.

Die folgende Darstellung, das sogenannte Hexaflex, verdeutlicht, wie die sechs Prozesse untrennbar ineinandergreifen und gemeinsam dazu führen, dass wir der Welt mit wenig innerer Flexibilität begegnen. Wichtig ist hier noch einmal zu erwähnen, dass diese Prozesse nicht per se »krank« sind, sondern eher beschreiben, wie unser Verstand normal arbeitet. Sie weisen uns darauf hin, dass wir manchmal nicht kritisch genug mit dem sind, was uns unser Verstand und unsere Gefühle als Wahrheit verkauften wollen.



Überlegen wir an dieser Stelle, was die auf Informationsblatt 9 »Das Hexaflex-Modell der ACT: 6 Prozesse der psychischen Inflexibilität« beschriebenen Prozesse mit Ihnen zu tun haben könnten und wie sich Ihre persönliche psychische Inflexibilität im Alltag äußert. Ein guter Startpunkt für diese Gedanken sind Ihre Beweggründe dafür, eine Therapie zu beginnen.



Welche Gefühle und Gedanken vermeiden Sie?

.....
.....
.....

Welche vergangenen und zukünftigen Situationen beschäftigen Sie?

.....
.....
.....
.....
.....

Wie interpretieren Sie nicht hilfreiche Gedanken und Gefühle als Wahrheit?

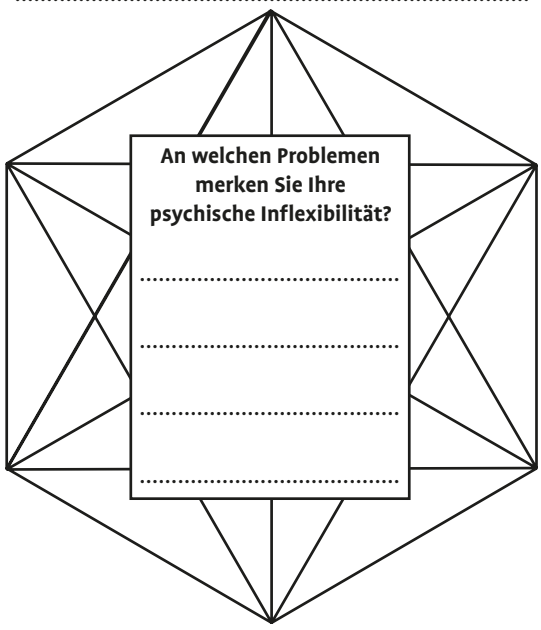
.....
.....
.....
.....
.....

Was tun Sie, wenn Sie untätig oder impulsiv sind?

.....
.....
.....
.....

Welche nicht hilfreichen Konzepte haben Sie von sich?

.....
.....
.....
.....



In welchen Bereichen haben Sie keine Werteklarheit?

.....
.....
.....
.....
.....

Hier finden Sie einige Beispiele zu den einzelnen Prozessen und der psychischen Inflexibilität.

- ▶ *Welche Gefühle oder Gedanken vermeiden Sie?* Angst, Anspannung, Nervosität, Traurigkeit, Wut, Verzweiflung, Verletzbarkeit, Selbstabwertung, Katastrophisieren, negative Bewertungen
- ▶ *Wie interpretieren Sie nicht hilfreiche Gedanken und Gefühle als Wahrheit?* »Wenn ich Angst habe, heißt das, ich werde wirklich in der U-Bahn ohnmächtig werden«, »Weil ich mich selbst runtermache, habe ich auch nichts Gutes verdient«
- ▶ *Welche nicht hilfreichen Konzepte haben Sie von sich selbst?* Dumm, faul, untalentiert, emotional verkrüppelt, hässlich, zu dick, zu dünn, Versager, unbeliebt
- ▶ *In welchen Bereichen habe Sie keine Werteklarheit?* Partnerschaft, Beziehung zu sich selbst, Elternschaft, Freundschaft, Beruf, Umwelt, Freizeit
- ▶ *Was tun Sie, wenn Sie untätig oder impulsiv sind?* Fernsehen, obwohl es Sie nicht interessiert, shoppen, essen, Sport treiben, arbeiten, streiten, schlafen, Drogen nehmen, Alkohol trinken, feiern, putzen, aufräumen, Glücksspiel
- ▶ *Welche vergangenen oder zukünftigen Situationen beschäftigen Sie?* Als damals niemand zu Ihrem Geburtstag gekommen ist, wie Sie als alte Frau alleine zuhause sitzen werden
- ▶ *An welchen Problemen merken Sie Ihre psychische Inflexibilität?* Konflikte mit anderen Menschen, Probleme in der Arbeit, finanzielle Probleme, das Gefühl, nicht voranzukommen, sich wiederholende Muster



In der Schematherapie geht man davon aus, dass Kinder neben körperlichen auch bestimmte psychische Grundbedürfnisse haben. Werden diese von den Eltern oder anderen Bezugspersonen (inklusive der Peergroup) nicht ausreichend befriedigt oder sogar verletzt, können die betroffenen Personen auch noch im Erwachsenenalter Probleme in bestimmten Lebensbereichen haben. Die Grundbedürfnisse sind:

- (1) **Sichere Bindung:** Kinder brauchen Schutz, ein stabiles Umfeld, Wärme, Zuwendung und Akzeptanz, um sich auch später im Leben sicher und gut aufgehoben zu fühlen. Bekommen sie dies nicht schon von Geburt an durch ihre Eltern oder den Personen in der Elternrolle, kann das verschiedene Auswirkungen haben. So können die Kinder emotional verhungern, das tiefe Gefühl bekommen, sie seien nicht wichtig, und ein ständiges Gefühl der Bedrohung erleben.
- (2) **Autonomie:** Für Kinder ist es wichtig, eigene Pläne zu entwickeln und diese auch in die Tat umsetzen zu können. Haben sie Erwachsene um sich, die sie ermuntern und ihnen über Hindernisse hinweghelfen, bilden sie Kompetenzen, Selbstbewusstsein und ein Identitätsgefühl aus.
- (3) **Realistische Grenzen und Selbstkontrolle:** Gleichzeitig ist es für Kinder auch notwendig zu erfahren, dass nicht alles möglich oder erlaubt ist, sondern es in manchen Situationen wichtig und hilfreich ist, sich zu beherrschen, Frustration aushalten zu können und Bedürfnisse aufzuschieben. Lernen sie dies nicht, bekommen sie später häufig Probleme mit anderen und geben bei Rückschlägen schnell auf.
- (4) **Spontaneität und Spiel:** Spielen, albern sein, nichts Zielführendes zu tun und spontanen Gefühlregungen zu folgen bedeutet für Kinder Entspannung und Loslassen. Wenn dies nicht möglich ist, werten sie sich später für spontane und überschwängliche Gefühle ab und haben häufig das Gefühl, immer etwas tun und leisten zu müssen.
- (5) **Freiheit im Ausdruck von Bedürfnissen und Emotionen:** In einem unterstützenden Umfeld äußern Kinder gerne und direkt, was sie brauchen und wie es ihnen geht. Nehmen die Eltern die Äußerungen ernst und kümmern sich entsprechend, lernen die Kinder, kompetent und angemessen auf ihr Inneres zu reagieren. Passiert dies nicht, haben die Kinder später oft Probleme zu sagen, was sie fühlen und was sie sich wünschen. In Beziehungen ordnen sie sich häufig unter, opfern sich für andere auf und erleben Scham und Schuld, wenn sie den Eindruck haben, sich in den Vordergrund gedrängt zu haben.

Durch das Zusammenspiel aus genetischen (z. B. psychische Störung in der Familie) sowie temperamentsbedingten Faktoren auf der Seite des Kindes (z. B. sensibel, Schreikind) und heftigen und/oder lang anhaltenden Bedürfnisfrustrationen durch das Umfeld brennen sich uns bestimmte Muster neuronal ein. Diese sogenannten Schemata bestehen aus Gefühlen, Körperempfindungen, Gedanken und Handlungsimpulsen. Im Erwachsenenalter wirken die Schemata wie eine Brille, durch die wir die Welt betrachten. Haben wir beispielsweise das Schema »Misstrauen«, weil wir in der Kindheit von wichtigen Personen immer wieder hintergangen, ausgenutzt und missbraucht wurden, werden wir auch als Erwachsene anderen nur schwer vertrauen können und vielleicht keine engen Beziehungen eingehen. Kommt uns eine Person nahe, verspüren wir Angst, haben vielleicht Gedanken wie »du wirst eh immer nur ausgenutzt« und brechen dann den Kontakt ab. Ohne dass wir es wollen, treten wir immer wieder in diese Falle und kommen nicht heraus. Schemata sind der lange Arm der Vergangenheit, der uns immer wieder zurückhält und runterzieht.

Nachfolgend sehen Sie eine Liste (nach Jacob & Arntz, 2013) mit verschiedenen Schemata, die sich durch wiederholte oder heftige Bedürfnisfrustrationen in der Kindheit herausbilden und einbrennen können. Kommt Ihnen davon etwas bekannt vor? In der Therapie sind vor allem Schemata wichtig, die heute noch aktiv sind. Wenn Sie als Kind nie entspannen durften, es mittlerweile aber gut selbst gelernt haben, ist dieses Thema vielleicht nicht mehr relevant für Ihre Behandlung. Auch kann es sein, dass

Sie schlimme Dinge erlebt haben, die jedoch durch den korrigierenden Einfluss Ihnen wohlgesonnener Personen oder günstiger Umstände keine tiefgehenden emotionalen Narben hinterlassen haben. Achten Sie also beim Durchgehen der Liste darauf, welche alten Muster Ihnen im Hier und Jetzt noch solche Probleme bereiten, dass Sie diese in der Therapie angehen möchten.

Verletztes Grundbedürfnis in der Kindheit	Mögliche Auswirkung des Schemas im Hier und Jetzt
Sichere Bindung	Vermeiden enger Beziehungen, Angst verlassen zu werden
	Ständiges auf der Hut sein in Beziehungen, Angst vor Bedrohung
	Vordergründig kein Problem, eher die Abwesenheit des Gefühls, geliebt zu sein
	Das Gefühl, minderwertig zu sein sowie Liebe und Aufmerksamkeit nicht verdient zu haben
Autonomie	Das Gefühl, anders zu sein, nicht dazu zu gehören
	Das Gefühl, nichts alleine entscheiden oder schaffen zu können; Entscheidungen werden anderen überlassen
	Übertriebene Angst vor Katastrophen, Krankheiten und anderen unerwarteten Problemen
	Das Gefühl, keine Identität zu haben; enge und emotionale Beziehungen zu Bezugspersonen; schwierige Abgrenzung
Realistische Grenzen und Selbstkontrolle	Die Überzeugung, nichts erreichen zu können, ein Versager zu sein
	Das Gefühl, jemand Besonderes zu sein und spezielle Behandlung verdient zu haben; Streben nach Macht und Kontrolle; allgemeine Regeln gelten nicht
	Langweilige Tätigkeiten werden schnell aufgegeben; wenig Disziplin; werden oft als faul wahrgenommen
	Das Gefühl, keine Identität zu haben; enge und emotionale Beziehungen zu Bezugspersonen; schwierige Abgrenzung
Spiel und Spontanität	Die Überzeugung, nichts erreichen zu können, ein Versager zu sein
	Fokus auf das Schlechte und Problematische; Angst, Fehler zu machen; Beschäftigung mit vergangenen Fehlern
	Angst oder Unwohlsein beim Äußern von Gefühlen; Abwerten und Lächerlichmachen von Gefühlen
	Das Gefühl, permanent unter Druck zu sein, Ziele erreichen zu müssen und der Beste zu sein; Vergnügen wird nicht wertgeschätzt
Freiheit im Ausdruck von Bedürfnissen und Emotionen	Die Überzeugung, bei Fehlern Bestrafung verdient zu haben; hart und unverzeihlich gegen sich selbst
	Unterordnen in Beziehungen; richten sich immer nach Wünschen der anderen
	Streben, die Bedürfnisse anderer zu errahnen und zu erfüllen
	Betonung der Meinung anderer, Aussehen, sozialen Status; Sicherstellung von Lob und Anerkennung

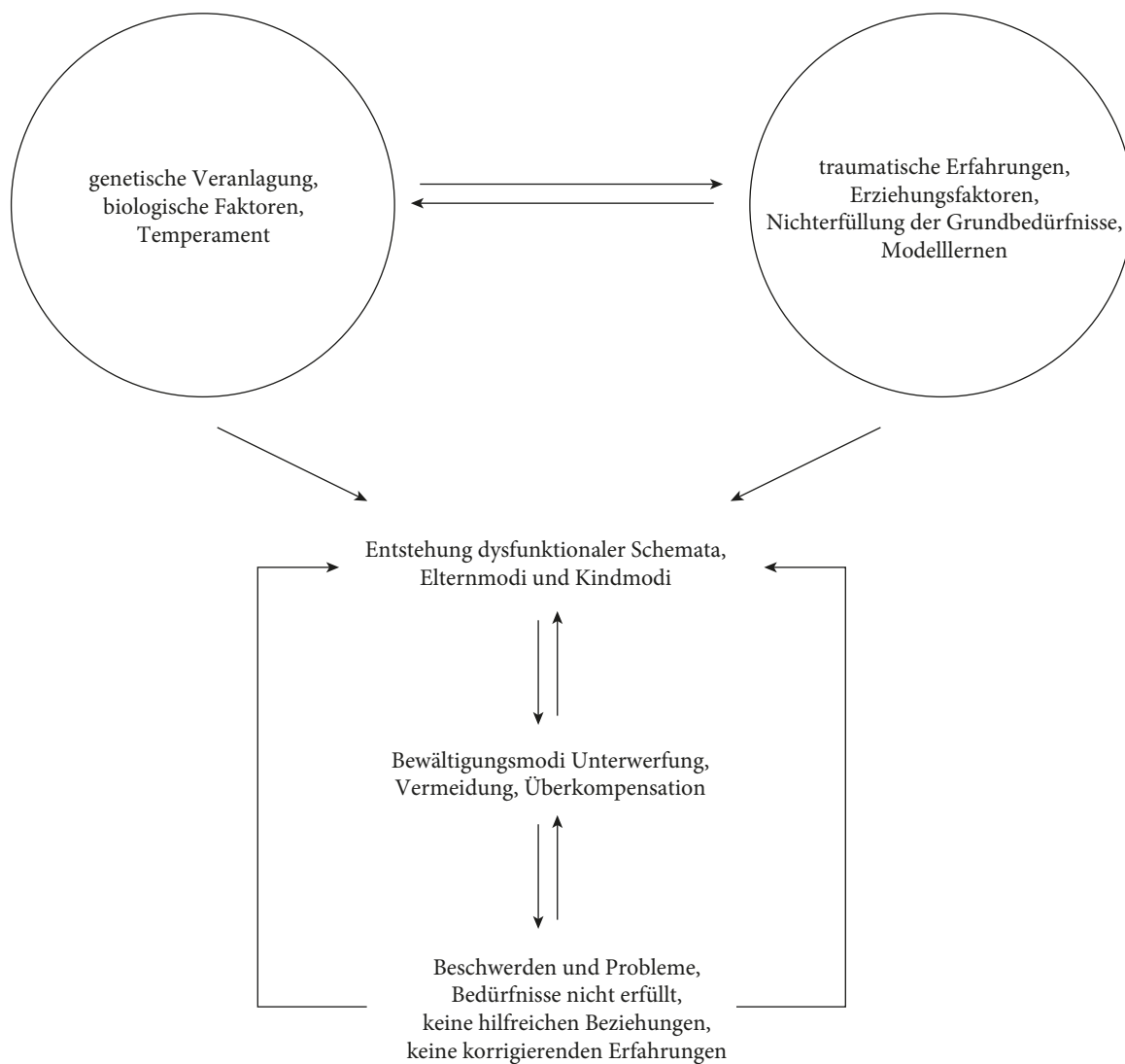


Schemata sind gelernte und neuronal in unserem Gehirn verankerte Verhaltensmuster, so wie wir auch bestimmte neuronale Muster ausbilden, wenn wir Fahrradfahren lernen. Steigen wir auf ein Fahrrad, wissen wir automatisch, was zu tun ist, es fühlt sich natürlich an, obwohl wir es früher einmal nicht konnten.

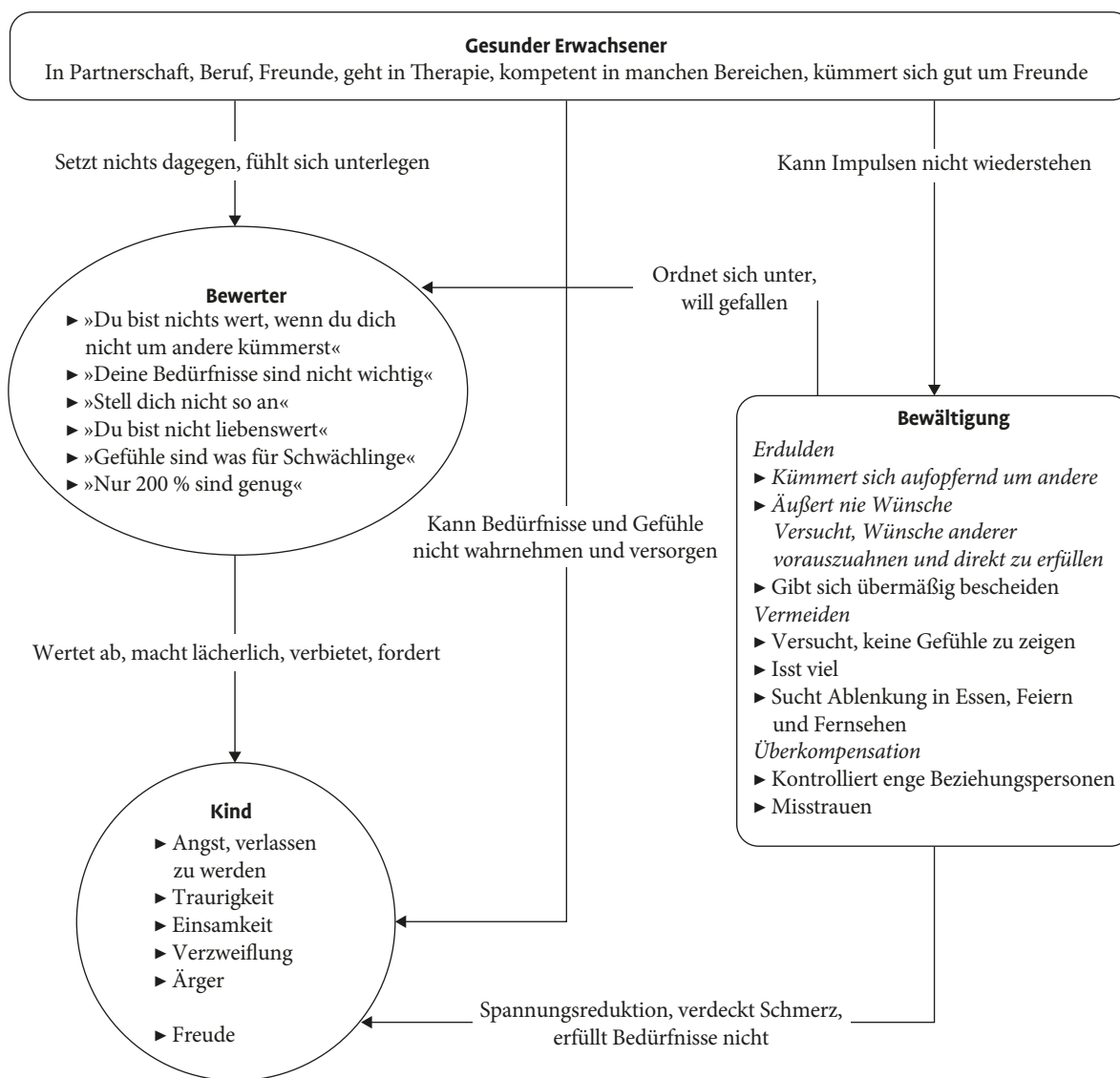
Sicher kennen Sie die Redewendung von »der anderen Seite der Medaille«. Wenn die Schemata die eine Seite der Medaille sind, so finden wir auf der anderen Seite die Modi (innere Anteile). Die Modi beschreiben die Auswirkungen der Schemata in der Gegenwart. Das Fahrradfahren selbst ist die andere Seite der Medaille, eine Konsequenz der neuronalen Aktivität, die wir im Hier und Jetzt beobachten können. Wie Sie aus Ihrem eigenen Erleben wissen, können diese alten Muster sich auf vielen Ebenen des inneren Erlebens abspielen und bringen Gedanken, Gefühle und Handlungsweisen mit sich. Die Modi ordnen dieses innere Durcheinander. Das Modusmodell zeigt, wie das alles zusammenhängt. Man unterscheidet in der Schematherapie vier Modi:

- (1) Das **Kind** erlebt intensive unangenehme Gefühle, die mit der Bedürfnisfrustrierung zusammenhängen. Neben typischen Gefühlen wie Angst vor Verlassenwerden, Hilflosigkeit, Traurigkeit und Verzweiflung können hier auch Wut und Ärger über die ausbleibende Bedürfnisbefriedigung gespürt werden. Der Kindmodus repräsentiert somit vor allem Ihren emotionalen inneren Anteil.
- (2) Der **Bewerter** oder **dysfunktionale Elternmodus** sorgt für die Einhaltung der durch Ihr soziales Umfeld in der Kindheit erlernten Regeln. Diese Gedanken sind Selbstabwertungen, Bewertungen und Forderungen, die im Zusammenhang mit Leistung stehen. Der Bewerter kommentiert häufig das emotionale Erleben des Kindes auf herabsetzende Weise.
- (3) In der **Bewältigung** finden Versuche statt, den Schmerz des Kindes zu regulieren und dem Bewerter gerecht zu werden bzw. ihn zum Schweigen zu bringen. Die Bewältigung lässt sich unterteilen in *Erdulden* (so tun, als wäre das Schema wahr, z. B. sich unterordnen), *Vermeiden* (so tun, als gäbe es das Schema nicht, z. B. Alkohol trinken) und *Überkompensation* (so tun, als wäre das Gegenteil des Schemas wahr, z. B. sich selbst übertrieben aufwerten). Verhaltensweisen im Rahmen der Bewältigung sind häufig der Grund dafür, warum Menschen eine Psychotherapie beginnen.
- (4) Der **gesunde Erwachsene** ist Ihre hilfreiche innere Stimme, die für die Bedürfnisse des Kindes spricht, gegen den Bewerter hält und sich um einen gesunden Umgang mit den eigenen Problemen bemüht. In diesem Modus erleben Sie sich als kompetent, der Welt gewachsen und haben Mitgefühl mit dem Kind sowie Wut auf den Bewerter. In den für Sie problematischen Situationen tritt der Erwachsene allerdings in den Hintergrund und überlässt das Feld dem Bewerter und der Bewältigung.

→ Die komplexen Zusammenhänge aus den vorangegangenen Informationsblättern finden Sie hier in einer einfachen Darstellung zusammengefasst. Das Entstehungsmodell beschreibt, wie sich die Grundlagen für Ihre aktuellen Probleme durch das Zusammenspiel von biologischen und sozialen Faktoren in der Kindheit entwickelt haben und sich heute noch auswirken.



Das Modusmodell verdeutlicht, wie das Zusammenspiel Ihrer inneren Anteile dafür sorgt, dass Ihre Probleme nicht verschwinden. Das folgende Beispiel zeigt, wie das aussehen könnte.



 Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihr eigenes Modusmodell zu erstellen.

Gesunder Erwachsener



Bewerter

Kind

Bewältigung

Erdulden

Vermeiden

Überkompensation